



el: 0732 731485

Fax: 0732 731485 60

[heimleitung@oblatinnen.at](mailto:heimleitung@oblatinnen.at)

[www.oblatinnen.at](http://www.oblatinnen.at)

## A N M E L D U N G

ZUR AUFNAHME IN DAS LEHRLINGSHEIM

(Bitte in Blockbuchstaben, gut lesbar und exakt ausfüllen)

Die uns übermittelten persönlichen Daten dienen nur zum internen Gebrauch und werden keineswegs an Drittpersonen weitergereicht.

Zu- und Vorname des Lehrlings: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Heimatadresse: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Genauere Turnusangabe: \_\_\_\_\_ Gewünschter Tag des Eintritts: \_\_\_\_\_

Firmenbezeichnung, Anschrift, Telefonnummer und Ansprechperson des Lehrbetriebes

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ausbildungsjahr  1  2  3 (Zutreffendes bitte x) Berufsschule:  1  6  7 (Zutreffendes bitte x)

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

(bitte auch bei Volljährigkeit ausfüllen –für evtl. Notfall)

Anzahl und Alter der Geschwister: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:  Eltern  Vater  Mutter (Zutreffendes bitte X)

Krankenversichert durch  Vater  Mutter (Zutreffendes bitte X)

Vers.-Nr. des Lehrlings \_\_\_\_\_ Vers. Anstalt: \_\_\_\_\_

Als Erziehungsberechtigter des angemeldeten Lehrlings habe ich die Bedingungen zur Aufnahme und zum Austritt aus dem Heim sowie die Informationen zur Heimordnung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten